



TITLE:

外國文獻

AUTHOR(S):

CITATION:

外國文獻. 日本外科宝函 1930, 7(5-6): 728-734

ISSUE DATE:

1930-09-20

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/200567>

RIGHT:

外 國 文 獻

經腹腔膀胱切開 (A. Grichnev, Unsere Erfahrung mit dem transperitonealen Harnblasenschnitt, Zentralbl. f. Chir. 5Heft 1930.)

膀胱腔=到達スル手術道程トシテ耻骨上部ヨリ入ル腹膜外膀胱切開ハ最モ一般的ニ行ハレオル方法デアル。其他ノ腹膜外ヨリヘル手術方法、即チ或ハ耻骨縫合關接ヨリ、或ハ尿道ヨリ、或ハ膈又ハ直腸ヨリ入ル膀胱切開ハ、幾分技術上ノ困難ト經路感染ノ關係トカラ結果ガ餘リ佳クナイ、從テ普通多クノ場合ニ前者ノ方法ガ撰バレテオルノデアル。

處ガ此方法ハ膀胱壁ノ縫合ニ際シテ一ツノ缺點ガアル、即チ膀胱壁ヲ如何ニ注意シテ密着セシムルモ合併症トシテ腹壁ヘノ尿浸潤ヲ起ストカ、尿瘻ヲ作ルトカ乃至ハ時ニ腹膜炎又ハ尿敗血症等ニモ及ボス事ガアル。斯クノ如キ結果ハ術者及ビ場合ニヨリテ種々ノ統計ヲ現ハセルモ8乃至40%ノ合併症ヲ示シ3乃至8%ノ死亡率ヲ算シテオル。著者ノ腹膜外手術例ニ徴シテモ亦此ノ範圍ヲ出ナイノデアル。然ラバ上述ノ原因即チ膀胱壁縫合ノ不結果ハ之レヲ如何ニシテ取除クベキカ。元來膀胱壁筋ハ他ノ筋ヨリ以上ニ非整形的ニシテ、切斷シ開離セル兩緣ヲ密着セシムル事ガ極メテ困難デアル。從テ縫合緣ハ尿ヲ以テ間モナク浸潤、感染セラル、處トナルハ當然デアル。

爰ニ於テ著者ハ膀胱腔ニ達スベキ他ノ手術々式ヲ試ミ、之レヲ報告シテオル。即チ前記ノ腹膜外ニ對シテ經腹腔膀胱切開ニシテ其42例ノ手術成績デアル。尤モ此ノ方法ハ1888年リヂギールガ動議シテオリ又ロシアノ文獻モソロオーフガ曾テ熱心ニ推賞セシ事ヲ記載シテアル。著者ノ術式デハ膀胱腔ニハ液モ空氣モ入レズ只前以テ尿ヲ排出シテ置ク。腹壁中央線上耻骨縫合上部ニ切開ヲ加ヘル、該切開ハ腸管脱出ノ起ラザル程度ノ長サヲ以テスル。膀胱ノ切開ニ當テハ固定糸ヲ膀胱部腹膜ニツケ膀胱ヲ引張り上げ腹膜ト共ニ之レヲ切開シ手術ノ操作ヲ行フ、膀胱壁ノ縫合ハ大部分ノ例ハ三段ニ縫合シ殘リノ10例ノミニ二ツノ連續縫合ヲ行ツタノデアル。腹壁創ニハ排尿管ヲ用ヒズ又術後尿道「カテーテル」モ使ハナイ、蓋シ腹膜ト共ニ縫合セル膀胱壁ハ割合ニ強靱ニシテ手術ノタニハヒトリデニ排尿スルカラデアル。只弛緩セル膀胱ニハ「カテーテル」ヲ使用セネバナラナイ。以上ノ經腹腔膀胱切開ノ中只15歳ノ患者デ弛緩膀胱ノ1例ニ於テ即チ擴張セル膀胱壁ガ腹壁切開創ト接觸シテ感染、2日目ニ輕度ノ「メテオリズムス」ヲ觀、又尿道ヨリ自然排尿ガ無ク尿瘻ヲ形成シタルヲ除キ他ノ結果ハ凡テ好成績ヲ齎シタノデアル。

腹腔ヨリ入ル膀胱切開ノ最モ有利ナル特徴ハ膀胱壁ヲ最モ確實ニ縫合シ得ル事デアル、即チ膀胱壁ノ縫合ハ其ノ上部ヲ被覆セル腹膜ノオ蔭ニヨリテ、ヨリ容易ニ、ヨリ緊密ニ密着セシムル事ガ可能デアル。

以上行ヒタル手術ノ經驗上、二ツノ連續縫合(一ハ膀胱壁ト腹膜、一ハ腹膜ノミ)ノミニテ充分ニ且完全ニ目的ヲ達スル事が出來ルノデアル。一寸考ヘルト此ノ手術方法ハ腹膜感染ニヨリテ或ハ危險ガ伴ハザルヤノ懸念ガアルガ以上42例共全然腹膜炎如キヲ見ナカツタノデアル。如何ナル場合デモ排尿ニ稍注意ヲスレバ少ク共結石、異物ノ手術ニ際シテ、感染ハ絶對ニ除外スル事が出來ル。尙ホコレハ腹腔内手術ニ際シテ同時ニ膀胱切開ガ可能デアル。(中村)

植込法ニヨル皮膚移植 (O. H. Wangersteen, The Implantation method of skin grafting, Surg. Gyn. & Obst. March. 1930, P. 634.)

本法ハ1920年ベルリンノウイルヘルムブラウン氏ニヨリ始メテ記載サレシモノヲ著者ノ改良シタモノデアル。

操 作

移植用皮膚ハテイリツシユ氏法ニ依リテ取り、コレヲ剪ニテ2—4平方m.m.—シ、コノ細切片ハ消毒セル板ノ上ニ廣ゲタ布ノ上ニオク。次ニ普通ノ縫針ノ尖端部ヲケリー氏止血鉗子デ眞直ニハサミ、孔ガ先端ニアル様ニシ、コノ鈍端ニテ苗皮カ肉芽中ニ隠レル迄斜ニ押シ込ミ、普通ノ組織鉗子ニテオサヘテ抜ク。苗皮ノ皮膚面ハ上向キデモ下向キデモ可ク、各苗皮間ハ1—1.5cmトスル。植皮サレタル部、及ビ苗皮ヲ取レル部ハ「ワゼリンガーゼ」ニテ覆ウモ壓迫スル必要ナク、コノ「ガーゼ」ハ3—4日後取り、同シ細長片ヲ傷ノ周囲ニ置キ、肉芽ノ過度ノ生長ヲ防グタメデニキン氏液ニテ植皮面ヲ洗フ。8日後ハ上皮層ガ肉芽ヲ覆ヒツツ苗皮ヨリ廣ガリ行クヲ見ル。モシ一部ガ上皮デ覆ハレザル時ハ再移植可能デアル。

本法ニテ必要ナル條件ハ肉芽ノ存在デアルガ、健全デアルヲ要セズ又感染セル時ニモ用ヒ得ル。特ニ本法ノ適應トスルハ骨髓炎瘻創、慢性膿胸瘻創、皮膚下抗毒性癰創等デアル。傷ノ消毒不足ハ操作ノ成功ノ妨ゲトハナラヌ。本法ヲ火傷ニ用ヒシニコレ又顯著ナ好結果ヲ得タリト云フ。(小津)

正中線結腸瘻造設 (L.J. Hirschman, Median Colostomy, Surg. Gyn. & Obst. May, 1930.)

人工肛門造設ニ際シ、結腸瘻ガ第1ニ使用サル。其位置ハ左側鼠蹊部ニシテ、S字狀結腸ノ用ヒラルルヲ常トス。一般ニ人工肛門ノ機能ハ糞便ノ硬度形態、及ビ量ノ正常ニ近キヲ以テ良トヘル故ニ結腸ノ下部ニ存スレバ結果良好ナルハ言フ俟タズ。上記理由ニヨリ左側鼠蹊部ニ結腸瘻ヲ作ルモ此部ノ結腸瘻ニハ次ニ述ブル如キ缺點ヲ有ス。即チ

1. 多クノ患者ニテハ、結腸瘻ヨリノ糞便ガ瘻周圍ノ皮膚ヲ刺戟シテ、皮膚ニ疥癩、潰瘍ヲ生ジニ次ニ結腸瘻ノ裝置ガ患者ニ苦痛ヲ與フ。
2. 左側ニアル突起ニヨリ姿勢ノ變化ヲ來ス。コハ殊ニ吐糞症ニテ速セタル人ニ殊有ナリ。婦人ニテ此缺點ヲ補ヒ變装スルニハ種々ノ困難アリ。
3. 結腸瘻ヲ作ルニ際シテハ勿論內臟諸器官ヲ検査スル必要アリテ此際ニ正中切開ヲ用フルヲ普通トス。鼠蹊部ニテ結腸瘻ヲ作ルニハ左側部ニ切開ヲ加ハルヲ要ス。
4. 直腸又ハS字狀部ニ惡性腫瘍アリテコレヲ摘出シ得ル際ニ結腸瘻ハ出來得ル限り腸ノ上部ニ作ル必要アリ。

以上述ベシ如キ缺點アルニヨリ我教室ニテハ横行結腸ヲ用ヒ臍部ニテ人工肛門ヲ作レリ。コレニヨル時ハ以上述ベシ缺點ヲ防ギ得。扱テ我々ノ行ヘル術式ハ次ノ如シ。

局所麻酔ニテ正中線ニ約30種ノ切開ニテ開腹ヲ行フ。先ズ臍ヲ摘出し後腹膜ヲ此部ニテ切開ス。此部ニテ上下ニ切開ヲ延長セバ諸內臟器官ヲ輕診シ得。次ニ横行結腸ヲ此術創ヨリ、シテ結腸間膜ニ「ゴム」管ヲ挿入ス。此「ゴム」管ハ術後數日間横行結腸ヲ支フルニ用フ。大網膜ハ其附着部位ニテ切除ス。筋膜及腹膜ヲ直腹筋ノ術創ニ膨出シ得ル如ク切取ス。後腹膜、筋膜並ニ皮膚縫合ヲ行フ。斯クノ如クス時ハ腸ト直腹筋纖維ハ癒合ス。結腸ニハ滅菌「ワゼリン」ヲ塗布ス。

結腸瘻ヲ開クニ際シ燒灼器ヲ使用ス時ハ患者ノ嫌惡ヲ招ク事アリ。切開ヲ加フル時ハ不必要ナル出血ヲ伴フ。ヨリテ我々ハ壓迫壞疽ニヨル方法ヲ用ヒテ好結果ヲ得タリ。即チ子宮鉗子ヲ用フル時ハ48時間後ニ目的ヲ達シ得、此方法ニヨル時ハ患者ノ病床ニテ行ヒ得、出血、疼痛ノナキ利益アリ。

結腸瘻帯ハ移動シ得ル袋ヲ用フ。(石原)

胃及十二指腸潰瘍ノ外科的療法ニ就テ (Promptowa, Über die chirurgische Behandlung des Ulcus ventriculi et duodeni perforativum, Brun's. Beitr. z. klin. Chir. April 1930, S. 298.)

病理解剖學的及臨床的病像＝本ヅイテ、穿孔性胃及十二指腸潰瘍ヲ次ノ各部門ニ分ツ。

1. 急性穿孔
2. 手術中ノ穿孔
3. 亞急性穿孔之ヲ群ニ分ツ

I 腹腔氣腫ノ發生ヲ伴ヘルモノ

II 限局性腹膜炎ノ發生ヲ伴ヘルモノ

III 皮膜性腹膜炎ガ自由腹腔ニ破レシヲ伴ヘルモノ

急性穿孔ノ認知ハドノ醫者ニモ容易ダガ、亞急性穿孔ノ診斷ハ之ニ反シ困難デ、常ニ上腹壁緊張ヲ伴ヘル劇痛ニ注意シテオレバ屢々手術前ニ生ジタ潰瘍ヲ手術デキル。亞急性穿孔ノ早期診斷ニハ、凡テノ患者ニ數個ノ注意ト患者ノ特別ナ用意ナシニ、「レントゲン」照射ヲ行フコトガ望マシコトデアル。カ、ル方法ヲトレバ屢々含氣性腹膜炎ノ診斷ヲツケルコトガデキ、穿孔前ニ手術ガ可能トナル。

腹膜炎ニヨル大死亡數カラシテ、穿孔性胃及十二指腸潰瘍ニ例外ナク第I期縫合ヲ行フコトハ推奨デキナイ。瀰漫性化膿性腹膜炎ノ場合ニハ「タンボン」ヲ入レ、部分縫合ヲ行フモノトスル。ソシテ潰瘍ノ治癒ハソノ位置カラデナク、穿孔ノ大サニヨルモノデアル。(吉田)

部分的及ビ全大腸切除後ニ關スル臨床的及ビ實驗的研究(手術の見地ヨリ見タル便秘問題ニ對スル外科的處置) (E. Schneider klinische und experimentelle Studie über den partiellen und totalen Ausfall des Dickdarms (Die chirurgische Stellungnahme zum Obstipationsproblem unter neuen operationstechnischen Gesichtspunkten) Deut. Zeitschr. f. chir. 224. Bd. 1/2. Ht april 1930 S. 13.)

慢性常習性便秘ノ初期ニ於テハ(ノルデン)、一般法則ニ從ツテ殆ンド例外ナク良好ナル且永久的効果ヲ得ル事ガデキル。之レハ便秘ガソノ症候ノ重篤ナル爲ニ、他ノ基本病氣ノ症候トシテノ性質ヲ餘程以前ニ失ツテキル様ナ、且今デハ大ナル病像ノ明白ナル症候トシテ目ニツク様ナ病例ニ於テサヘモ適用サレル。即チ手術の處置ノ實行ハ他ノイロイロノ療法ノ効ノナカツタ時ニ行ハル可キモノデアル。

便秘問題ニ對スル外科的處置トシテハ、全結腸切除術ヨリモ症例ノ位置ニ從ツテ左側或ハ右側半結腸切除術ノ方ガヨイ、全結腸切除術ハ大腸ノ廣大ナル切除ニヨリ非生理的事情ヲ生ズルカラデアル。然シ重症例ニハ應用サレテヨイガ一般ニハ止メタ方ガヨイ。而シテ全結腸切除術ニ際シテハ下痢ハ怖ル可キデナイガ、便秘ノ再發ガ怖ル可キモノデアル。此ノ便秘ト戰フ事ガ後療法ノ目的デアル。

臨床的且「レントゲン」學的検査デ潜伏性巨大S字狀結腸或ハヒルシヌスブルンゲ氏病ガ通過遲延ノ原因デアル事ガ分ツタ時ハ、特ニ左側半結腸切除術ガ好イ。ペイル氏二連銃形成狀態ニ於テモ適用サレル。上行性純便秘ニ於テハ右側半結腸切除術ガ好イ。尙イロイロ技術的ニ注意セルニ拘ラズ常ニ危クナル大腸縫合ハ側々縫合或ハ側端縫合ヲ有セル確實ニシテ簡單ナル廻腸横行結腸吻合術ニヨリ補フト安全ラシイ。(小澤)

痔核手術ノ一新法 (F. Szarvas. Ein neues Verfahren zur Operation der Nodi haemorrhoidales. Zent. f. chir. Nr. 11, 1930. S. 650.)

從來非常ニ屢應用サルル種々ノ痔核手術ノ缺點ハ

- 1) 常ニ生ズル直腸粘膜ノ損傷。
- 2) ホワイトヘッド氏法ニ際シ排便反射並ニ肛門口ノ清淨感ニ對シ大ナル意義アル粘膜帶ノ消失。
- 3) 手術ハ終末神經ノ非常ニ豊富ナル部位デ行ハレルコト。
- 4) 故障無ク治癒セル際ニモ最初ノ排便ニ際シテ大ナル疼痛ノアルコト、若シ順調ニ治癒セザル際

ニハ時ニ繼發症ヲ貽ス例ヘバホワイトヘツド氏法後ノ瘢痕收縮、ランゲンベック氏法後ノ如キ裂創ノ如キ。

著者ハ次ニ述ブルガ如キ單簡ナル一新法ヲ記載セルガ之ニ依レバ上述ノ缺點ハ全ク免レ得ルモノナリト、即チ結節ノ部位ニ從テ皮膚辨ハ色々ナルガ兎ニ角、深サ凡 3cm ノ肛門ヲ周グル橢圓形ノ皮膚辨ヲ作り出來ルダケ鈍性ニ直腸周圍ニ進ミ辨ヲ幕狀ニ持上ゲ助手ヲシテ鈍器ヲ以テ結節ヲ直腸壁ニ向テ靜ニ壓入シ適宜ノ部位ヲ見計ツテ結節ノ 1cm 下ニテ腸線ニテ集束結紮ヲ行ヒ此際直腸粘膜ヲ含マヌ様ニ注意シ尙結紮前ニ助手ハ再び結節ヲ放ツ、今ヤ靜脈ノ大部分ハ結紮サレ「ボール」ヲ穿キ刺シタ如クニ結節ハ消失シ組織ハ少シモ離斷サレヌ。

其他ノ結節モ同様ニ處置シ止血ヲ充分ニシ皮膚ハ結節縫合ヲ行フ。

本法ノ優秀ナルハ明白ニシテ手術時間モ數分間ニテ済ム、恢復ニ要スル期間ハ 4 日間ニシテ患者ハ已ニ 3 日目ニハ起立スルコトヲ得最初ノ排便ハ 4 日目ニシテ全ク無痛デアル。

結紮サレタ結節ハ血栓ニ成起リ血栓ハ組織化シ結締組織ニ萎縮シ後ニ結節ハ小ナル疣贅伏物トナルコトアルモ何等イ快ノ原因トナラヌ。Racemier ノ括約筋伸展ハ全ク無用ナリ、直腸粘膜ノ血液環流ガ豊富ナレバ此ノ結紮ノ方法ハ何等全ク危険ハ無イ。

此方法ノ最大ノ意義ハ術後ノ排便ニ際シテ全ク無痛デアルコトデアル、從來總テノ方法ノ最大缺點ハ最初ノ排便ニ際シテノ大ナル疼痛ニアツタ其上皮脱落ヤ肉芽ノ治癒ニ少クトモ 2 週間ヲ要ヘルランゲンベック氏法ニ比シテ治癒日數ノ短縮サレコトガ特筆ニ價ス。

本法ヲ著者ハ只外痔核ニ試ミタ然シ此ノ原理ヲ高位ノ所謂内痔核ニ應用シテモ良効ヲ奏スルコトヲ確信ヘルモノナリト。(賀來)

間歇性跛行症ノ筋肉浸出液療法 (M. S. Schwarzmunn, Die Behandlung der Claudicatio intermittens. mit Muskelextrakt Münch. med. Woch. Nr. 18, 1930.)

狭心症トクニ angina deffot (vaguez) 又ハ angina ambulatoria ニ對スル Prof. J. S. Schwarzmunn ニ由リ公ニサレタ筋肉浸出液療法ノ結果ヨキ報告ハ既ニ各方面カラ確認サレテイル。私モ亦筋肉浸出液ニ由ル非常ニ善イ結果ヲ得タ多クノ例ヲ知ツテイル。

之ノ新療法ハ Prof. Schwarzmunn ガナシタ所ノ彼ニ由ツテ初メテ記載サレタ心臟病ニ關係スル他ノ仕事ト同ジ様ナ理論ノ根據ニ基テイル。

今述ベタ方法ガ間歇性跛行症ニ對シテ私ガ始メタ筋肉浸出液療法ノ出發點デアツタ。之ノ試ノ正當ナル事ヲ示スタメニ私ハ兩疾患即 angina pectoris ト angina Cruris トノ密接ナル類似ハトクニ之等ノ疾患ノ發生ト疼痛發作ノ次第ニ減少シテ行ク狀態ヤ兩疾患ノ運動ニ由ル現象ニ於テ明ニシ得。

間歇性跛行症ハイズレノ型ニ於テモ血管ノ痙攣狀態ガ關係シテイル神經性又ハ血管運動性ノ型ニ於テハ血管壁ノ變化ナクシテ血管ノ痙攣ガ存在ス、之ハ血管運動性ノ狭心症ニ比較スル事ガ出來ル。ノミナラズ動脈硬化性ノ型ニ於テモ亦當該血管ニ於ケル閉鎖性及ビ閉塞性ノ作用ガ存スル外ニ他ノ血管ノ痙攣狀態ガ存在スル。之等ハ眞性ノ狭心症トヨク似テイル之等ノ實驗ニ由リ間歇性跛行症ニ對スル療法トシテ狭心症ニ於テ効果ヲ確認サレタ所ノ非痙攣的機能ヲ以テスル事ニ着手スルト云フ論理的結論ヲ確認スル事ガ出來ル。

此ノ私ノ筋肉浸出液療法ハ臨床的ニスコブル著効ヲアラハシテイル即アル者ハ 10 回ノ注射ニ由リ又アル者ハ 20 回位ノ注射ニ由リ殆ンド苦痛ナク歩行シ得テイル。

筋肉浸出液ノ治療ノ應用ニ付テ私ハ心臟病ヤ間歇性跛行症ニ對スル應用ヨリモヨリ廣イ考ヘヲイダク様ニナツタ。

私ハ之ノ浸出液ガ外ノ色々ノ性質ノ外ニ血管擴張ノ質性ヲ有シ、シカモ猶外ノ色々ノ疾病ニ有効ナ

ル事ヲ知ツテイル。私ハ多クノ有望ナル試験ヲナシ筋肉浸出液ヲ原發性癰腫ノ療法ニ應用シ直チニ之ヲ公ニシタイト思ツテイル。

附記 Prof. J. S. Schwarzmann ハ *angina Pectoris* ノ療法ニ膿ノ骨髓筋肉ノ浸出液1—3ccヲ毎日又ハ2,3日オキニ皮下ニ注入スル由文献ニアリ。(橋本)

乳兒ノ急性膿毒性股關節炎ニ就テ (E. Gold, Über die akute septische Koxitis des frühen Kindesalters (Säuglingsostecmyelitis des Hüftgelenkes) u. deren Behandlung vom funktionell-anatomischen Gesichtspunkt. Zeitschr. f. orth. chir. 52, Bd. 3Hft. 1930.)

乳兒ガ股關節炎即チ股關節ノ乳兒骨髓炎ヲ起セバ急性ノ時期ノ後ソノ續發症狀トシテ、股關節ノ攣縮、強直及ビ脱臼ガ起ル。此ノ中ニテモ屢々起ルモノハ病的脱臼デアル。之ガ先天性脱臼ト異ル點ハ「レントゲン」像ト、關節附近ノ皮膚ニ時ニ見ラルル癰痕及ビ屈曲、内轉ニ對スル攣縮ガ比較的早期ニ起ルコトデアル。

此ノ乳兒ノ股關節炎ハ化膿性炎症デアル。之ハ身體ノ他ノ部ニ存スル炎症カラ轉移的ニ股關節ニ來ルコトアリ、又全身傳染例ヘバ肺炎双球菌傳染ニヨリテモ起ル。其他ニ連鎖狀又ハ葡萄狀球菌モ之ノ原因トナル。

先、大腿骨端並ニ之ニ接スル骨端中節ニ轉移性ノ骨髓炎ヲ起シ結核的ガ關節ノ化膿性炎症トナルノデアル。著者ハ此ノ數例ヲ經驗シ仔細ニ長日時ニ渡リ經過ヲ觀察シテ如キ新知見ヲ得タノデアル。

此ノ關節炎ノ治療ニ際シテハ、患者ヲ出來得ル限り早期ニ又出來得ル限り急性ノ時期ニ治療スルコトガ必要デアル。關節内ニ滲出液滯溜スレバ、手術的ニ之ヲ排出スル。然ラザレバ病的脱臼ヲ防止スル事ハ出來ヌ。病的脱臼ノ整形外科的療法ハ充分満足ノ結果ヲ得ルトハ限ラナイ。先、關節囊内ノ膿ヲ早期ニ排出シ、次デ大腿骨頭ヲ正常ノ位置ニ整復シ關節ヲ外轉位置ニ「ギプス」繃帶ニヨリ固定スル事ガ必要デアル。之ニヨリ關節囊ハ萎縮シ、關節ハ再び脱臼シ難クナル。此ノ爲ニ關節ノ可動性ハ多少減少スルコトアルモ疼痛少ク充分荷重ニ耐フル點ニ於テハ脱臼關節ヨリ勝ツテ居ル。併シ脱臼關節ヲ整復シテドノ程度ニ可動性ヲ得ルカト言フコトハ豫メ言フコトハ出來ナイ。(横山)

創傷療法ニ於ケル「インシュリン」價 (M. Lévai Insulin in der wundbehandlung. W. k. W. Nr. 12, 1930 S. 362.)

非糖尿病性ノ無力性下腿潰瘍ノ「インシュリン」療法ニ就イテハ1924年以來論セラレテキル。即チ「インシュリン」ヲ粉末ノ形デ又ハ軟膏ニシテ或ハ潰瘍附近ノ皮下ニ注射シタリ或ハ直接「インシュリン」ヲ創面ニ滴下シタリ試ミテ大ナリ小ナリノ効果ヲアゲテキル。

ナタン及ムンクハ創面ニ直接「インシュリン」ヲ滴下シテ得タ實驗ノ結果トシテ、此ノ潰瘍ノ輕快ハ只「インシュリン」其物ニ原因スルノデハナクソノ溶液ガ酸性デアル事ニ歸スベキデアツテ「インシュリン」ヲ加ヘナイソノ酸性ノ溶液モ同様ノ肉芽速進ノ作用ヲ示スト云ツテキル。

私ハ「インシュリン」ヲ一種ノ酵素性物質ト考ヘ、之ガ細胞ニ重要ナ觸媒作用ヲ行フモノト思フ。以上ノ様ナ考ヘカラ以下三様ノ創面ニ次ノ様ナ方法デ「インシュリン」ヲ用ヒタ。

即チ創面ニ相當シタ「ガーゼ」片ニ「インシュリン」ヲ浸シテ創面ニアテソノ上ヲ厚イ「ゴム」絆創膏デ留メタ。只此ノ際全ク氣密ニハ封ジナイ。

A. 糖尿病性潰瘍ニオケル實驗。

良性格糖尿病患者ノ右上腿ノ下3分ノ1ノ所膝關節ノ上方ニ瘡瘍ガ出來ソレガ潰レテ無力性ノ圓形ノ潰瘍トナリ、ドノ療法モ効果が舉ラナイ、ソコデ私ハ5單位ノ「インシュリン」ヲ浸マシタ「ガーゼ」片ヲオキ前記ノ様ニ白色ゴム絆創膏2條デ留メテオイタ。第1回ノ交換ニ際シテハ潰瘍ハ著シク小クナリ、綺麗ニナリ、良イ肉芽ト代リ反應性ノ充血ハ存在シナイ、第2回目ノ交換ニハ跡モナク癒ツテ居タ、即

チ無力ナ潰瘍ガ只2回ノ交換テ96時間ノ中ニ治癒シタノデアル。換言スレバ糖尿病患者ノ果々シク癒ラナイ潰瘍ガ「インシュリン」ノ局所適用ニヨツテ他ノ方法ニヨリモ一層速ニ治癒シタノデアル。

此ノ事ヨリシテ創傷組織ノ速ナル再生ガ全糖尿病性組織ニ對シテ「インシュリン」ガ影響シタモノト判斷スベキカ又ハ肉芽組織ノ新陳代謝機轉ノ直接刺戟ニ原因シテオコルモノデアルカノ疑問ガオコルガ理論的闡明ハシバラクオイテ臨床的ニ之ヲ考究ショウ。

B. 非糖尿病性無力性潰瘍ニ於ケル例。

例 1. 35歳ノ女、左上腿伸展側ニ膝關ノ上方ニ靜脈怒張ガアツテ偶々ソノ上ニ生ジタ癰瘡ノアトガ無力ナ潰瘍トナツテドウシテモ治ラナイ、尿ニ糖及蛋白陰性。

之ニ5單位ノ「インシュリン」ヲ用ヒテ上記ノ繃帶ヲシタ、ソシテ48時間後ニ交換ヲシタガ、大サハ著シク減ジ創面ノ具合モ良イ、活力アル肉芽ノ上ニハ乳白色ノ薄イ上皮ノ膜ガ被フテキタ、更ニ48時間後ニハ潰瘍ハ全ク消エタ。

例 2. 78歳ノ女、「ザリルガン」ヲ右上膊伸展側ニ注射シタ跡ガ浸潤シテ無力ナ鶏卵大ノ潰瘍トナツタ。

之ニ前ト同様ノ手當ヲシテ4日目ニ第2回ノ交換ヲシタガ潰瘍ハ小豆大トナツテキル、之ニ「デルマフィン」ヲフリカケル事5日全ク消失シタ。

以上ノ實驗ノ結果カラシテ次ノ二ツノ事實ガ生レル。

1. 40單位ノ「インシュリン」ヲ與ヘテモ食欲増進モ血糖量減少ヲモ來サナイ事ヨリ「インシュリン」ハ創面ヨリ全ク吸収セラレヌカ、若シセラレテモ臨床的症狀ヲオコシエナイ程僅少デアル、由ツテ「インシュリン」ノ局所療法ハ無害デアル事ガ明カトナル。

2. 「インシュリン」ノ刺戟作用ハ専ラ肉芽ノミニ力強イ、注意スベキハ潰瘍ガ大キクテ上皮ガ容易ニ再生シクイ時ニ石炭燈等ノ併用ガ特別ニ再生ヲ速進スル事デアル。

C. 新鮮ナ創面ノ「インシュリン」治療例。

6歳ノ兒童、兩膝ニ傷ヲウケタ、右膝ノ輕イ傷ハ乾燥療法ニヨリ左膝ノ重イ傷ハ10單位ノ「インシュリン」繃帶ヲ施シタ。

24時間後ニハ左ハ一見右ヨリ綺麗ニナツテキル、更ニ24時間後ニハ左ノ傷ハ上皮ニ被ハレテキルノニ右ハ甚シクオクレテキル。

其ノ他多數ノ例ニヨツテ「インシュリン」ハ新鮮ナ創傷ノ治癒機轉ヲモ速進スル事ヲモ證明シ得タ。

如何ナル形デ如何ナル濃度デ「インシュリン」ヲ創傷治療ニ用フベキカノ實際問題ニツイテハ、未ダ私ノ研究ガ完結シテキナイカラ斷定スル事ハ出來ナイ。

只私ハ「インシュリン」ヲ直接創面ニ滴ス事モ粉末トシテ又ハ軟膏トシテ用フル事モ共ニ良クナイト主張スル。

私ハ常ニ繃帶材料ヲ「インシュリン」デ浸シテ用フル。「インシュリン」ノ濃度ハ小サナ創面ノ時ハ原液ヲ用ヒ、大キイトキニハソノ大サニ從ツテ5—20倍ニ稀薄シタ液ヲ用ヒルガ兩者ノ間ノ効果ニ大差ガナイ。

此ノ最後ノ事實ヨリスルモナタン及ムンクノ説ニハ賛成出來ナイ、即稀釋ニ用フル水ハ普通ノ用水ヲ用ヒテキルカラ反應ハムシロ「アルカリ」性デアル。

此ノ稀釋度ハ創面ヨリ「インシュリン」ガ吸収セラレヌカラ左程重要ナ問題デハナイ。

「インシュリン」ノ量ハ創ノ大小、性質ニヨツテ1回ニ5—40單位ノ間デ勝手ニキメル。

總括スレバ(1)「インシュリン」ハ新シイ又ハ治癒ノ惡イ傷ノ治癒過程ニ速進作用ヲスル。

(2)「インシュリン」ハ胎生期性ノ構成要素ニ選擇的ニ作用シテ、上皮形成ニ向ツテハ少シモ刺戟作用ヲ及ボサヌ。

(3) 肉芽面ヲ通ジテ「インシュリン」ノ吸收ハ取ルニ足ラヌ小量デアルカラ、創傷ノ「インシュリン」治療ハ無害デアル。

(4) 「インシュリン」ハ繃帶材料ニ浸マシテ用フベキデ創面ニ直接ニ適用スベキデハナイ。

(五郎川)